

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N°

577

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Salomon RECU

Né le 18 novembre 1905 à Targoviste (Roumanie)

**LE POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE
DANS L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE**

Président : M. L. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ
11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1937

775

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Salomon RECU

Né le 18 novembre 1905 à Targoviste (Roumanie)

**LE POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE
DANS L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE**

Président : M. L. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ
11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1937

LE DOYEN : G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie.....	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Cliniqu chirurgicale.....	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique.....	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologie.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Cardiologie clinique	LAUBRY.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 JUSTIN-BESANÇON, Hydrologie.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BULLJARD..... Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY..... Urologie.
 FUNCK..... Pathologie chirurgicale
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
 DE GENNES.... Pathologie médicale.
 GAYET..... Physiologie.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENEAU.. Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino-Laryng.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN..... Anatomie pathologique
 JOANNON..... Hygiène.
 LABBE (Henri). Chimie biologique.
 LACOMME..... Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL.. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX.... Pathologie chirurgicale
 MOLLARET.... Pathologie médicale.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET..... Physiologie.
 SANNIE..... Chimie biologique.
 SENEQUE..... Pathologie chirurgicale
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH..... Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CHAILLEY BERT Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 PHILIBERT Bactériologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
 ALAJOUANINE. Clinique médicale.
 AUBERTIN..... Clinique médicale.
 BRULE Clinique médicale.
 CHABROL Clinique médicale.
 CHIRAY Clinique médicale.
 FONZELLOT Clinique médicale.
 FUYVOIR Clinique médicale.
 LIAN Clinique médicale.
 PASTEUR-VALLÉRY-RADOT Clinique médicale.
 SEZARY Clinique médicale.

MM.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 BROCC Clinique chirurgicale.
 CADENAT Clinique chirurgicale.
 GATELLIER Clinique chirurgicale.
 HEITZ-BOYER.. Clinique chirurgicale.
 MOURE Clinique chirurgicale.
 QUENU..... Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ Clinique chirurgicale.
 VELTER Clinique chirurgicale.

MM.
 ECALLE..... Clinique obstétricale.
 GUENIOT..... Clinique obstétricale.
 LE LORIER Clinique obstétricale.
 LEVY-SOLAL ... Clinique obstétricale.
 METZGER..... Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé..... Education Physique.
 LEDOUX-LEBARD..... Radiologie clinique.
 PHILIBERT, agrégé..... Microbiologie.
 RUPPE..... Stomatologie.
 WEILL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES SŒURS

A MON FRÈRE

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON
PROFESSEUR D'HYGIÈNE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
CONSEILLER TECHNIQUE
AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
INSPECTEUR GÉNÉRAL
DES SERVICES D'HYGIÈNE A LA PRÉFECTURE DE POLICE
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
OFFICIER DE LA LÉGION D HONNEUR

*Qu'il veuille bien trouver ici
l'assurance de notre respectueuse
gratitude pour l'honneur qu'il nous
fait en acceptant de présider notre
thèse.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE PARIS

A MES MAITRES
DE L'HOPITAL DE NEVERS

INTRODUCTION

L'organisation scientifique du travail est l'une des conquêtes les plus récentes de l'homme. Pendant des siècles et des millénaires, l'homme travaillait selon des principes absolument empiriques. Le choix d'une profession n'était généralement déterminé que par le hasard ou plus exactement par l'hérédité, par les classes sociales, la province que l'on habite, etc. On connaît ainsi encore actuellement de nombreux exemples où la même profession se transmet dans une famille pendant de très nombreuses générations. Quant à la classe sociale, elle joue aujourd'hui même un rôle tout à fait décisif dans l'orientation professionnelle, bien qu'à ce point de vue-là de nombreux préjugés soient en voie de disparition.

C'est la Révolution française qui a fait le premier pas vers une liberté de choix, au moins théorique, de la profession : « Tous les citoyens étant égaux aux yeux de la loi, ils sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacités et sans autres distinctions que celle de leurs vertus et

de leurs talents ». Certes, il y a loin de là à la sélection professionnelle scientifique qui doit tenir compte des aptitudes physiques et mentales des individus afin de les orienter dans une voie ou dans une autre.

D'ailleurs, pendant plus d'un siècle, l'orientation professionnelle était surtout développée par les sociologues et les économistes : Taylor, Durkheim, Solvay, Maxwell, etc. La première institution d'orientation professionnelle avait été ouverte à Boston en 1908 par Parsons, puis suivie en 1912 par l'Office de Bruxelles, en 1916 par un organisme similaire de Genève, etc.

Dans tous ces instituts, on se préoccupait avant tout des aptitudes mentales des sujets évaluées à l'aide d'un questionnaire et aussi par la méthode des tests. On s'est cependant aperçu dès 1870 que certaines particularités purement physiques des individus pouvaient jouer un rôle décisif dans le choix d'une profession. C'est ainsi que Holmgren a effectué la première sélection des mécaniciens de locomotives lors de l'installation des signaux de chemin de fer.

Les premiers examens véritablement scientifiques, basés sur les aptitudes physiologiques des individus ont été faits en France, en 1915, pour la sélection des aviateurs par Camus et Nepper. La méthode a été ensuite employée en Angleterre, en Allemagne, en Italie et a pris un développement extraordinaire en Amérique lors de l'entrée en guerre des Etats-Unis.

Plus d'un million de soldats ont été examinés pour établir les aptitudes de chacun pour les diverses armes.

Certes, l'orientation professionnelle est une chose extrêmement complexe où l'intelligence, la constitution physique, les qualités morales, émotionnelles, etc., jouent un rôle considérable. Il nous semble cependant que nos connaissances ne sont pas actuellement assez solides pour qu'on puisse permettre des conseils impératifs. Là où l'on est sur le terrain le plus solide, c'est dans l'appréciation des possibilités physiques de l'individu, branche qu'on pourrait appeler *l'orientation professionnelle médicale*. Il est évident que certaines dispositions corporelles, anatomiques ou fonctionnelles, peuvent constituer des prédispositions ou au contraire des obstacles formels pour l'exercice de certaines professions. L'appréciation de ces dispositions appartient avant tout au médecin.

Le présent travail n'envisagera l'orientation professionnelle que de ce point de vue strictement médical. Il aura également en vue avant tout le retentissement hygiénique de cette orientation aussi bien sur la santé de l'individu que sur la protection de la santé publique. Nous pensons que ce point de vue méritait d'être développé plus qu'il ne l'est d'habitude par les spécialistes de la question.

Il est en effet certain que le choix d'une profession incompatible avec la constitution normale ou patholo-

gique de l'individu, finit par retentir gravement sur sa santé. Par ailleurs, l'exercice de certaines professions par des individus qui y sont inaptes, peut parfois sérieusement compromettre la santé publique. Il nous semble donc que certains aspects de l'orientation professionnelle intéressent l'hygiéniste à plus d'un titre.

* * *

Nous avons adopté pour notre travail le plan suivant :

- I. L'orientation professionnelle et l'hygiène.
 - II. La constitution physique.
 - III. La constitution mentale.
 - IV. Les maladies nerveuses et mentales.
 - V. Les organes des sens
 - VI. Affections de l'appareil circulatoire.
 - VII. Maladies de la peau.
 - VIII. L'orientation professionnelle et les maladies sociales.
-

I

L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE ET L'HYGIÈNE

L'orientation professionnelle médicale, la seule que nous aurons en vue dans ce travail, se base sur les particularités individuelles appréciables d'une façon objective ou même mesurables. A l'état actuel de nos connaissances, cette orientation est essentiellement négative. Il nous est actuellement difficile de dire que telle particularité indique formellement l'exercice d'une profession à l'exclusion des autres. Par contre, il est relativement facile de constater que des individus ayant telles dispositions, ne peuvent se livrer efficacement et sans dangers à certaines professions.

Il nous faut donc nous résigner à admettre que l'orientation professionnelle médicale se limite actuellement à l'interdiction de certaines professions. Il en découle d'ailleurs assez naturellement qu'elle peut ensuite conseiller à ces mêmes sujets d'autres métiers plus compatibles avec leur constitution.

Dans la plupart des administrations, les candidats aux divers emplois sont actuellement soumis à un examen médical préalable. Il est à regretter que très souvent cet examen se réduit à une formalité, Le

médecin se borne à examiner le malade pour savoir s'il n'est pas porteur d'une maladie contagieuse (encore le plus souvent il n'utilise que des méthodes purement cliniques qui, en particulier dans le cas de la tuberculose, sont notoirement insuffisantes) ou d'une affection pouvant entraîner ultérieurement l'octroi d'une pension.

En réalité, le médecin qui est chargé de tels examens exerce une fonction de prévoyance sanitaire individuelle et sociale. Son rôle est d'empêcher l'exercice d'une profession par des individus qui y sont manifestement inaptes et surtout qui, de ce fait, peuvent compromettre leur propre santé ou celle des autres. Les points de vue de l'hygiéniste dans l'orientation professionnelle sont multiples.

Au point de vue individuel, on doit déconseiller et éventuellement interdire l'emploi de toute profession qui peut aggraver une maladie ou une infirmité existante. De même chez les individus normaux, mais de constitution faible, le médecin doit déconseiller les métiers fatigants et nécessitant des efforts tant musculaires qu'intellectuels disproportionnés aux moyens du sujet.

Ce faisant, le médecin fait d'ailleurs acte d'hygiène sociale aussi car ses conseils permettent une meilleure répartition du travail où chaque occupation est dévolue au plus apte. Dans un grand nombre de cas, en posant

son *veto*, il préserve la société contre les fautes professionnelles pouvant avoir des conséquences graves. En effet, les progrès techniques modernes mettent dans la main de l'homme des moyens extrêmement puissants. Le maniement de telles machines exige des qualités qui doivent être à la hauteur des responsabilités encourues. Conduire une locomotive, un véhicule de transport en commun ou simplement une voiture automobile quelconque est de disposer constamment de la vie d'un certain nombre de personnes. Il est donc naturel que les gens chargés d'une telle responsabilité soient sélectionnés d'une façon rigoureuse. Il en est de même de tous ceux qui manient des forces qui peuvent constituer, en cas de faute professionnelle, un danger public.

Un autre point de vue hygiénique est le problème de la contagion. Il y a des professions qui exposent plus que les autres à la vie dans les collectivités, en particulier dans les collectivités, d'enfants. Il est évident que la sélection professionnelle doit interdire l'accès de telles professions à tous ceux qui sont susceptibles de semer la tuberculose autour d'eux.

On voit donc à quel point, rien que du strict point de vue qui nous occupe, le problème de l'orientation professionnelle est complexe. Il demande à celui qui s'en occupe, non seulement la connaissance des métho-

des psychotechniques propres, mais aussi celle des différentes catégories professionnelles, des divers problèmes sociaux et surtout celle des méthodes cliniques et biologiques médicales destinées à apprécier le degré de résistance physiologique et les diverses tares pathologiques des sujets.

II

LA CONSTITUTION PHYSIQUE

Les données que nous possédons actuellement sur la constitution physique sont d'un ordre plus objectif que celles qui concernent les particularités mentales. Elles reposent en effet sur un certain nombre de mensurations, faciles à exprimer sous forme de rapports ou de valeurs et permettant ainsi l'établissement d'échelles de valeurs.

Très couramment, la résistance physique de l'individu est évaluée par le rapport entre le poids et la taille, par l'amplitude respiratoire, par les épreuves de résistance du cœur à l'effort musculaire, etc., tous procédés donnant des résultats objectifs. On ne peut dire que ces procédés soient parfaits lorsqu'on les prend séparément car chacun d'eux comporte des causes d'erreur, mais en en employant plusieurs, on arrive à un résultat satisfaisant car ils se contrôlent alors mutuellement.

Etant donné que tous les territoires musculaires ne doivent pas fournir le même effort dans les différentes professions, les épreuves de résistance générale doivent être complétées par des examens dynamométriques des groupes musculaires importants.

Certes, ces résultats ne doivent pas toujours donner lieu à un pointage automatique et brutal. Il faut tenir compte de certaines adaptations pouvant se faire à la longue, en faveur d'une habitude ou d'une ambiance. D'un autre côté, certaines infirmités même mineures peuvent rendre un homme par ailleurs robuste impropre à l'exercice des travaux fatigants.

Ainsi, la résistance de la paroi abdominale est un facteur important. L'existence d'une hernie a toujours été considérée comme un obstacle pour certaines professions. Dans le même ordre d'idées, un pied plat, même chez l'individu le plus résistant doit faire déconseiller toutes les occupations qui nécessitent de longues marches ou même la station debout prolongée.

Quant aux autres anomalies du squelette, des articulations et de la musculature, Spitzzy en a fait une étude très complète au point de vue de l'orientation professionnelle. Envisagées d'une façon globale, il est évident que les professions nécessitant un effort musculaire doivent être interdites à tous les individus atteints d'une telle anomalie acquise ou congénitale.

Néanmoins, il ne suffit pas de déconseiller les gens, faut-il encore pouvoir les mettre sur la voie d'un métier où leur infirmité constitue la moindre gêne.

Nous ne pouvons passer ici en revue tous les cas particuliers envisagés par Spitzzy. Notons seulement que les anomalies du rachis indiquent une profession

sédentaire qui sera, selon les aptitudes intellectuelles, une profession manuelle (tailleur, cordonnier, etc.) ou un emploi plus ou moins intellectuel (travail de bureau, de laboratoire, etc.).

Il y a des métiers qui conviennent à ceux qui sont atteints d'une infirmité des membres supérieurs (avec une différence pour le côté gauche et pour le côté droit) et pour ceux qui ont une anomalie des membres inférieurs. A noter que les lésions traumatiques n'interviennent que dans la mesure où elles laissent des séquelles. Une fracture ou une luxation ancienne, mais correctement consolidée ne peut être considérée comme une tare en soi.

De multiples considérations sociales, esthétiques, morales, etc., interviennent, l'ensemble constituant des problèmes isolés dont la solution demande infiniment de doigté et une large compréhension des choses.

III

LA CONSTITUTION MENTALE

L'évaluation des aptitudes psychiques nécessaires à l'exercice de chaque profession sort nettement du cadre que nous nous sommes tracé au début de ce travail. Certes, la psychotechnique a fait depuis la dernière guerre des progrès notables et nul doute que ces progrès en feront bientôt une science précieuse pouvant prédire les dispositions des individus pour chaque catégorie d'occupations. Pour l'instant, il faut le reconnaître, elle ne donne que des indications sommaires qui ne peuvent être appliquées que sur certains métiers qui s'y prêtent assez facilement : aviateurs, conducteurs de véhicules, téléphonistes, imprimeurs, etc.

Il y a cependant certaines dispositions psychiques qui sont plus proprement du ressort du médecin et qui peuvent jouer un rôle décisif dans le choix d'une profession.

Ce sont avant tout les dispositions émotives. Il va sans dire qu'un individu hyperémotif doit être détourné de toutes les professions qui demandent du sang-froid. Bien souvent l'absence de cette qualité

peut exposer le sujet à de graves dangers. Ce danger est souvent réel non seulement pour l'individu lui-même mais pour ceux qui dépendent de lui ou qui accidentellement s'y trouvent exposés. Sans chercher à mesurer cette émotivité, un médecin se rend très facilement compte si une personne perd facilement la tête à l'approche du danger ou simplement à la survenue brusque d'un événement insolite. Le nombre des accidents industriels ou de la voie publique que l'on pourrait éviter en pratiquant une sélection des sujets au point de vue de leur émotivité est incalculable. Bien entendu, il faut tenir compte de l'adaptation, du caractère plus ou moins incurable de cette émotivité, etc.

Bien d'autres dispositions mentales peuvent encore être étudiées par le médecin : la timidité (interdisant la plupart des emplois publics s'accompagnant de l'exercice d'une autorité), le dégoût facile, un caractère facilement emporté et violent, la tendance paranoïaque à la persécution, etc. Nous reviendrons d'ailleurs, dans un instant, aux caractères mentaux proprement pathologiques.

IV

LES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

Un des domaines où les aptitudes professionnelles sont les plus délicates à évaluer est celui des maladies nerveuses. La tendance qui consiste à considérer tous les sujets porteurs d'une lésion nerveuse définitive comme devant être hospitalisés dans un hospice est beaucoup trop schématique et ne correspond nullement aux réalités.

La valeur intellectuelle des malades neurologiques est dans la règle intacte. Nous avons trop d'exemples illustres, pour ne citer que celui de Pasteur et celui du président actuel d'une des plus grandes républiques, pour douter de l'utilité de ces sujets. Même au point de vue manuel, des lésions nerveuses très étendues peuvent par ailleurs laisser absolument intacts des groupes musculaires importants qui suffisent pour permettre des travaux très fatigants.

Nous ne pouvons, bien entendu, décrire ici toutes les maladies neurologiques, dans lesquelles l'évaluation exacte de la capacité fonctionnelle permet souvent une bonne utilisation de l'individu. Les hémiplésies, les paralysies des nerfs périphériques, les paraplégies, les

séquelles de poliomyélite, etc., appartiennent à cette catégorie.

Par contre, il y a des cas d'une importance sociale considérable à cause de leur fréquence et à cause de l'extrême difficulté de leur solution. Tel est le parkinsonisme par exemple. A la suite de l'épidémie de 1920, leur nombre est actuellement considérable et leur utilisation extrêmement difficile. Leur rigidité musculaire et leur tremblement leur interdisant non seulement le travail manuel tant soit peu délicat, mais même les professions intellectuelles à cause de la difficulté de la parole, de l'écriture et le maniement de tout appareil. Ils ne sont guère propres qu'aux gros travaux car leur résistance musculaire n'est pas diminuée.

Un autre problème non moins délicat est celui de l'épilepsie. La possibilité de crises, même d'une extrême rareté, doit faire déconseiller à ces malades toute occupation où une seconde de défaillance peut être fatale. Sans parler des conducteurs de véhicules, on doit leur interdire le travail sur des échafaudages, au milieu de machines, etc. Pour des raisons sociales, on évite de les employer dans le commerce et partout où une crise en public peut impressionner les clients.

Il reste donc le travail à domicile et surtout l'agriculture, le jardinage. Les tentatives actuelles se font d'ailleurs dans ce sens et, en Belgique en particulier, on tend à créer des colonies d'épileptiques à la campa-

gne. Une telle œuvre s'imposerait également pour les parkinsoniens, les choréiques, etc.

En ce qui concerne les maladies mentales, nous serons bref. Il ne s'agit pas, bien entendu, d'envisager l'utilisation sociale des aliénés d'asile. Mais on sait que les autres, ceux qui sont en liberté, sont bien plus nombreux. Les petits cycliques, les interprétants frustes, les obsédés peuvent être capables d'un travail utile à la société et même d'une activité supranormale, à condition de les orienter vers une occupation compatible avec leur anomalie mentale. Une telle tâche n'est pas facile et il est impossible de donner des directives générales. Il n'y a que des cas d'espèce, comme d'ailleurs bien souvent dans ce vaste et complexe problème de l'orientation professionnelle qu'on tend de plus en plus à mécaniser.

V

LES ORGANES DES SENS

Les organes des sens, facilement accessibles à des procédés objectifs de mensuration, ont fait l'objet de nombreux travaux au point de vue de l'orientation professionnelle. Cependant, au point de vue pratique, on se contente trop souvent de l'examen sommaire à l'aide du classique tableau de lecture ou de la montre.

Au point de vue visuel, un grand nombre de professions exigent un examen minutieux, devant comprendre :

- a)* Les vices de réfraction.
- b)* L'acuité visuelle.
- c)* La vision des couleurs.
- d)* Le champ visuel.
- e)* La fatigabilité de la vue, etc.

Certes, les vices de réfraction se corrigent très bien par le port de verres, mais toutes les professions ne sont pas compatibles avec celui-ci. Pour de très nombreux métiers une acuité visuelle élevée est indispensable. Quant au daltonisme, on conçoit qu'avec le système actuel des signaux, il constitue un obstacle insurmontable à toutes les occupations s'accompagnant

de la conduite d'un véhicule, sans parler de l'aviation, de la navigation, etc.

Au point de vue du sens de l'ouïe et de l'équilibration, de nombreux examens sont prévus par les spécialistes :

- a) Acuité auditive.
- b) Limite supérieure et inférieure des sons perçus.
- c) Etat du tympan.
- d) Epreuves labyrinthiques, etc.

Alors que le problème de l'utilisation sociale des aveugles est pratiquement résolu depuis longtemps grâce à de généreuses initiatives, celui des sourds (abstraction faite des sourds-muets graves) souffre encore de nombreuses imperfections. Il y a là une injustice flagrante qui est d'ailleurs la conséquence d'une façon de voir répandue ; l'aveugle est respecté et protégé par la société, alors que le sourd est trop souvent un objet de moquerie.

Nous n'insistons pas sur l'importance des épreuves labyrinthiques pour les aviateurs et pour tous les métiers qui exposent au vertige.

Quant aux autres sens, l'odorat et le goût sont indispensables à certaines professions, en particulier pour les pharmaciens.

Il importe d'insister que les examens des appareils sensoriels doivent être effectués très tôt, chez l'enfant. Les défectuosités de ceux-ci sont généralement percep-

tibles très tôt et ne peuvent guère pouvoir être améliorées par la suite. Il serait donc bon d'habituer les enfants aussi vite que possible que certaines professions leur seront interdites par la suite. On voit très souvent de graves déceptions dues à ce qu'une déficience sensorielle n'a pas été découverte assez tôt.

VI

AFFECTIONS DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

Un exemple typique où l'orientation professionnelle médicale peut rendre un service précieux est le cas des cardiaques. On sait que pendant un temps plus ou moins long un sujet porteur d'une lésion cardiaque valvulaire se comporte exactement comme un sujet normal. Une sélection professionnelle qui ne tiendrait pas compte de cette lésion pourrait l'orienter vers un métier fatigant. Celui-ci amènerait rapidement un état de décompensation du myocarde et le sujet asytolique, non seulement ne pourrait plus rendre aucun service à la société, mais deviendrait un malade grave dont les jours sont comptés.

Ce seul exemple suffirait à démontrer l'extrême importance d'un examen médical minutieux dans toute orientation professionnelle.

Le cas des cardiaques constitue d'ailleurs encore un problème social. Une fois leur inaptitude aux efforts décelée, il s'agit encore de leur trouver une profession qui puisse retarder le plus possible le moment de la décompensation. Ici, le problème est l'inverse de celui des épileptiques par exemple. On ne doit pas orienter

les cardiaques vers les travaux des champs, pas plus d'ailleurs que vers le travail industriel. Seules les professions sédentaires leur restent permises et encore dans de bonnes conditions.

Nous n'insistons pas sur les lésions cardiaques congénitales qui, sauf exceptions, ne laissent guère aux malades le loisir d'embrasser une profession. A l'inverse, l'hypertension survient trop tard pour qu'on puisse modifier les occupations du sujet.

Les cas importants restent les cardiaques valvulaires (généralement d'origine rhumatismale) pour lesquels d'ailleurs récemment s'est créé un mouvement d'assistance sociale.

VII

MALADIES DE LA PEAU

L'influence des affections cutanées dans le choix de la profession peut être considérable, bien qu'elle soit assez peu connue. Dans le *Traité d'orientation professionnelle médicale de Lauber*, Kren a insisté sur la fréquence des maladies professionnelles de la peau qui pourrait être, dans une grande mesure, diminuée par la sélection médicale.

En effet, un grand nombre de ces maladies cutanées professionnelles sont le fait d'une susceptibilité individuelle, d'une idiosyncrasie aux conditions physiques ou chimiques du travail. De nombreux ouvriers travaillant dans l'industrie chimique présentent des lésions cutanées par sensibilité à un agent chimique donné. En dehors des cas nettement toxiques qui tendent à s'éliminer du fait des précautions de plus en plus grandes que l'on prend, la plupart ne disparaissent que lorsque l'ouvrier change de métier.

Un exemple banal est l'eczéma des blanchisseuses contre lequel il n'y a qu'un seul remède, le changement de travail. Certes, ces idiosyncrasies sont imprévisibles. On ne peut même pas s'en rendre compte au début du

travail, car elles se développent seulement à la longue. En tous cas, le médecin consulté dans ces cas, doit insister pour que le malade abandonne le métier que ses susceptibilités humorales lui interdisent.

Un autre aspect des dermatoses au point de vue professionnel est le cas des maladies cutanées inesthétiques. Les sujets atteints de maladies tels que le psoriasis, l'ichtyose, certains eczémas, etc., ne peuvent bien souvent exercer de profession qui les expose à un contact fréquent avec le public. Il en est de même des exagérations de la sécrétion sudorale, de la séborrhée. D'ailleurs ce côté esthétique joue un grand rôle dans l'inadaptation à certaines professions et le médecin doit user de beaucoup de tact pour conseiller de tels sujets.

VIII

L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE ET LES MALADIES SOCIALES

Nous avons souligné en passant les cas d'orientation professionnelle médicale qui possèdent une signification sociale. Il en est incontestablement ainsi des épileptiques (et bientôt des parkinsoniens), des sourds et des cardiaques. Leur cas dépasse très nettement le cadre individuel. Il est impossible de faire quelque chose pour eux, sans une initiative publique qui a d'ailleurs été sollicitée à plusieurs reprises.

En dehors d'une question d'élémentaire humanité, il y a là un problème économique. L'entretien des infirmes grève lourdement le budget des pays civilisés. Dans le cas des sujets complètement inutilisables, cet état de choses est impossible à améliorer à moins que les progrès de la médecine ne permettent un jour de les guérir.

Il n'en est pas de même dans les cas que nous avons étudiés. Il s'agit en effet d'individus qui sont capables d'un rendement normal, à condition de les orienter vers un travail compatible avec leur maladie.

Dans le cas des tuberculeux, ce problème se com-

plique encore de celui de la contagion. Nous ne pouvons plus adopter la solution que le moyen âge pratiquait pour les lépreux. Rien ne justifierait une telle attitude pour la tuberculose dont la contagiosité est relative et n'est à craindre sérieusement que pour les enfants.

Assurer aux tuberculeux un mode de vie favorable à leur santé, les faire travailler dans la mesure de leurs moyens et en même temps empêcher la contagion, tel est le problème. Certes, il n'est pas facile à résoudre mais son ampleur mérite qu'on l'étudie sérieusement. Grâce aux progrès sensibles de la thérapeutique et de l'hygiène de la tuberculose, il y a actuellement et il y aura de plus en plus d'anciens tuberculeux ou de tuberculeux précocement dépistés qui peuvent se livrer à un travail facile, mais qui ne peuvent reprendre une place tout à fait normale dans la société à cause des risques de contagion d'une part et à cause de leur inaptitude à la lutte quotidienne pour la vie. Comment les orienter, quelle solution leur offrir ? Ils ne sont pas assez malades pour vivre au sanatorium ni assez forts pour travailler dur.

Il existe bien des œuvres de placement pour les malades sortis de sanatorium, mais il s'agit d'initiatives de faible envergure. Si l'on n'agit pas, on arrive au paradoxe que l'Etat dépense des millions pour guérir les tuberculeux puis, une fois le but atteint,

ceux-ci lui restent à charge ou bien retombent dans leur maladie.

Il nous semble que cet aspect essentiellement social et hygiénique de l'orientation professionnelle pourrait être envisagé en rapport avec le repeuplement des campagnes. Le travail de la terre est bien supporté lorsqu'il est fait dans de bonnes conditions d'hygiène. Il conviendrait certainement à beaucoup de tuberculeux, aux épileptiques, aux parkinsoniens et à nombreux autres infirmes capables d'un certain rendement. Le milieu urbain avec son activité fébrile, avec ses locaux d'habitation et de travail malsains, avec ses complications constitue une ambiance défavorable à ces individus. La concurrence des biens portants finit par les éliminer, à aggraver leur état ou, en les aigrissant, à les retourner contre la société.

CONCLUSIONS

1^o L'orientation professionnelle, en dehors de l'évaluation des aptitudes, doit tenir compte dans une très large mesure de l'état de santé des individus. Celui-ci joue très souvent un rôle décisif dans le choix de la profession.

2^o L'orientation professionnelle médicale joue avant tout un rôle négatif, en détournant les sujets des professions incompatibles avec leur état de santé. Ce travail négatif doit cependant être complété par une nouvelle orientation qui soulève des problèmes fort complexes.

3^o En ce qui concerne certaines tares décelables dans l'enfance, leur dépistage précoce serait désirable afin d'éviter la naissance inopportune de vocations. Il en est tout particulièrement ainsi des déficiences des organes des sens.

4^o Les tares et infirmités de certaines catégories de sujets (épileptiques, parkinsoniens, cardiaques bien compensés, etc.) leur permettraient l'exercice de certaines professions qu'ils ne peuvent souvent atteindre faute de direction. Ils sont ainsi souvent considérés

comme des invalides et tombent à la charge de la société.

5^o Dans le cas des tuberculeux valides (anciens tuberculeux, formes fibreuses non évolutives, etc.) le problème est le même, avec en plus la crainte de la contagion. Pour tous ces sujets, seules de grandes initiatives publiques peuvent assurer un travail compatible avec leurs moyens. Le problème peut être envisagé en liaison avec celui du repeuplement des campagnes.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu : le Président de la Thèse,
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

AMAR (J.). — *Organisation physiologique du travail*, Paris, Dunod, 1917.

BAUMGARTEN (F.). — *Les examens d'aptitude professionnelle*, Paris, Dunod, 1931.

CAMUS (J.) et NEPPER. — *Service d'examen d'aptitude et des recherches physiologiques de l'aéronautique*, Paris, 1918.

LAHY (I.-M.). — *La sélection psycho-physiologique des travailleurs*, Paris, 1927.

LAUBER (H.). — *Handbuch der ärztlichen Berufsberatung*, Vienne, 1923.

BECQUEREL. — *Traité d'hygiène privée et publique*.

BERNARD (L.). — *Organisation de la lutte antituberculeuse en France*, 1931.

CALMETTE (A.). — *La lutte antituberculeuse*, 1903.

CHARPENTIER (P.-O.). — « L'hygiène à travers les âges, (*Revue d'hygiène*, Paris XLVI).

COLOT. — *Danger des anormaux*, thèse Nancy, 1922.

EVEN et VIOLETTE. — *La protection de la santé publique dans les C.D.N.*, 1930.

GANDUCHEAU. — « Les origines de l'hygiène », *Revue de l'hygiène*, mai 1927.

HOFFER, ANGLÈS et LÉVY (Léopold). — *Rééducation de déficients physiques et des retardés scolaires*, 1932, Doin, édit.

GOURDAN (Gustave). — *Etude de l'hygiène publique* ; 1893.

PHILIPPE et BONCOUR (Paul). — *L'éducation des anormaux*, 1920.

RÉGIS. — *L'assistance préventive des anormaux psychiques*, Montpellier, 1914.

ROCHARD. — *Traité d'hygiène sociale*, 1888.

ROSHEM. — *La séparation des lépreux au Moyen-Age*.

TANON (L.). — *Hygiène, Médecine sociale*.

— « L'orientation de l'hygiène moderne ; Leçons d'ouverture du cours d'hygiène », *Paris médical* 24 novembre 1928.

WEYL. — *Histoire de l'hygiène sociale*.

